MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO 574925 10

FILING DATE

APPLICANT(S)

CL	A	IN	AS

	AS F	ILED	ED AFTER 1 AMENDMENT		AFTER 2 - AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1 1		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	į			
$\frac{2}{3}$						•
4		·	i			
5			į.			
6			ſ			
7 8					,	
9			i			
10	•					
11		•				
12						
13 14			·			
15						
16				,		
17						
18	· .	 -				·
19				•		
20 21						
22		—				
23						
24			·			
25						
26 27						
28						
29						
30						
31						
32						
33		·				
35						- 1
36_						
37						
38						
39						
40	·					
41 42						
43						
44					-	
45						
46						
47						
48						
50						·
TOTAL			<i>/</i> u,			
IND.		▼ [3	*	:	-
TOTAL DEP.		(5	4		(
TOTAL CLAIMS			19	30	200	
PTO - 1360 ((REV. 11/04))				